



Consentimiento y Divulgación de Información para Servicios de Transición de Pre-Empleo

09/2016

Nota para el padre o guardián:

Su firma en este formulario le da permiso al personal de Nebraska VR para recibir historia educativa e información del alumno nombrado de la escuela anotada para determinar si él/ella es elegible para recibir los servicios de transición de pre-empleo de parte de VR. VR es un programa del Departamento de Educación de Nebraska que recibe fondos federales y del estado y trabaja en cooperación con los *high schools* de Nebraska. No hay ningún costo por los servicios que su hijo(a) o dependiente puede recibir del personal de Nebraska VR. Esperamos trabajar con su hijo(a) y esperamos tener una oportunidad de hablar con usted en el futuro.

Nombre del Estudiante		ID# NSSRS (Escuela)	Grado	Fecha de Graduación Esperada	
Escuela	Nombre del contacto en la escuela			Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Fecha de Nacimiento
Teléfono del Hogar	Teléfono del estudiante	Correo electrónico del estudiante		Mejor momento para contactar al estudiante	Por favor indique la mejor manera para contactar al alumno. <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono de casa <input type="checkbox"/> Teléfono de trabajo <input type="checkbox"/> Teléfono celular <input type="checkbox"/> Mensaje de Texto
Dirección del estudiante (address)		Ciudad (City)	Código Postal		
Describir su incapacidad o limitaciones de trabajo			Es usted (escoja uno o más) <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de las islas pacíficas o de Hawái		Es usted hispano o latino: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Nombre de Padre, tutor o representante		Teléfono del firmante		Trabajo _____	
		Hogar _____		Celular _____	
Padre, tutor o representante (si es diferente al estudiante)			Ciudad	Codigo Postal	
Dirección electrónica del padre, guardián o representativo			Favor de indicar la mejor manera para contactarlo: <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono de casa <input type="checkbox"/> Teléfono de trabajo <input type="checkbox"/> Teléfono celular <input type="checkbox"/> Mensaje de Texto		
¿Quién, aparte del padre/guardián, siempre sabrá la dirección y el teléfono del estudiante?					

Yo le doy permiso a la agencia de Rehabilitación Vocacional para ayudarle a mi hijo a planear para el futuro. Esto puede incluir la ayuda para:

- Participar en las actividades de exploración de trabajo.
- Aprender hábitos, actitudes, y comportamientos para el trabajo.
- Aprender destrezas para una vida como adulto.
- Tomar parte en experiencias de trabajo en la comunidad.
- Aprender de sus fortalezas, habilidades, y capacidades para el trabajo y una vida de adulto.
- Identificar metas para el trabajo y una vida como adulto.
- Explorar las opciones de capacitación post-secundaria.

Doy permiso a la escuela anterior para divulgar o permitir el acceso electrónico a todos los historiales sobre mi hijo a las oficinas de rehabilitación vocacional, incluyendo pero no limitado a:

- Informe del Equipo Escolar Interdisciplinario.
- Programa de Educación Individual (IEP por sus siglas en inglés).
- Informes y evaluaciones psicológicas.
- Plan de acomodaciones 504.
- Historiales e información de experiencias laborales.
- Historiales de calificaciones escolares acumulados, incluyendo los resultados de exámenes estandarizados.
- Calificaciones escolares e informes del progreso.
- Información de exploración de carreras.

Por la presente doy testimonio de que mis respuestas y la información proporcionada en esta forma son verdaderas, completas y exactas. Doy mi consentimiento a Nebraska VR para intercambiar información con el personal autorizado de la escuela y/o personal autorizado que no sea de la escuela, tales como mentores y especialistas de asistencia tecnológica y personal de la *Educational Service Unit* (Unidad de Servicio Educativo). Adicionalmente, VR puede intercambiar información con las siguientes personas, programas o agencias que sirven a mi hijo(a):

Nebraska VR no volverá a divulgar los archivos educativos que recibe de la escuela nombrada arriba a ninguna otra persona, programa o agencia sin mi consentimiento escrito a menos que sea solicitado legalmente. Puedo dar por finalizado este consentimiento proporcionándole a VR un enunciado firmado y fechado para ese efecto. En cualquier evento, se dará por terminado al año desde el momento en que mi hijo ya no reciba los servicios de VR.

X Firma de Padre, Tutor, o Representante	Fecha	Relación hacia el estudiante: <input type="checkbox"/> Padre, Madre <input type="checkbox"/> Padrastro, Madrastra <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo, Madre Adoptiva <input type="checkbox"/> Hermano, Hermana <input type="checkbox"/> Abuelo, Abuela <input type="checkbox"/> Tía / Tío <input type="checkbox"/> Primo, Prima <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Cuidador profesional <input type="checkbox"/> Otro, por favor especifique _____	
		X Firma de Estudiante	Fecha